

COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS)

Versión exploratoria - Reciente

	El último mes	
	Sí	No
Plantee las preguntas 1 y 2		
1. ¿Ha deseado estar muerto/a o poder dormirse y no volverse a despertar?		
2. ¿Ha tenido realmente pensamientos de matarse?		
Si la respuesta a la pregunta 2 es “Sí”, plantee las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es “No” continúe a la pregunta 6.		
3. ¿Ha estado pensando en cómo podría hacerlo?		
4. ¿Ha tenido estos pensamientos y ha tenido alguna intención de cumplirlos? Lo que es distinto a "Tengo los pensamientos pero decididamente no haré nada de ello".		
5. ¿Ha empezado a preparar o ha preparado los detalles de cómo matarse? ¿Tiene intención de llevar a cabo este plan?		
	Los últimos 3 meses	
	Sí	No
6. ¿Ha hecho algo usted, empieza a hacer algo o se has preparado para hacer algo para quitarse la vida? Ejemplos: Colectar pastillas, obtener una arma, desprender cosas de valor, escribir un testamento o nota de suicidio, sacado pastillas de la botella pero no las tragado, agarrar una arma pero ha cambiado de mente de usarla o alguien se la ha quitado de sus manos, ha subido al techo pero no ha saltado al vacío; o realmente ha tomado píldoras, ha tratado de disparar una arma, se ha cortado, ha tratado de colgarse, etc.		

For inquiries and training information contact: Kelly Posner, Ph.D.

New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, New York, 10032; posnerk@nyspi.columbia.edu

© 2008 The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.